Nr. 33. W Krakowie, dnia 15 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra **Osowickiego** w Poznaniu.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. C. R. wdowa, 55 lat licząca, rodziła ośm razy dzieci żywe—ostatnie dziecko przed 14tu laty. Odtąd nigdy już nie miała miesiączki. Chorób cięższych w życiu nie przechodziła. Już od lat kilkunastu, jeszcze przed ostatnią ciążą, czuła ból w prawym roku. Ból ten stawał się nieznośnym podczas miesiączki, tak, że, aby sobie ulżyć, leżąc, czy chodząc, na lewy bok przechylać się musiała. Od 5ciu lat brzuch jéj począł róść w sposób uderzający. Lekarz, do którego się udała, rozpoznał torbielak jajnikowy. Równocześnie i obie nogi mocno jéj nabrzmiały. Kiedy jéj stan stał się nieznośnym, zrobiono jéj piérwsze nakłócie mniéj więcéj przed trzema laty i wypuszczono jéj dwa węborki płynu żółtawego przeźroczystego. Już w dziewięć miesięcy wypadło zrobić drugie nakłócie, w sześć dalszych trzecie, a w 4ry miesiące to jest w końcu Lutego b. r. czwarte. Płyn wypuszczany przez późniejsze nakłócia bywał ciemnym, a ilość jego nie zawsze bywała równą. Brzuch nigdy już nie został zupełnie wypróżnionym.

Obecnie chora jest nienajgorzéj odżywioną; wydaje się i jest téż starą; jednakże twarz odpowiada jéj wiekowi. Skóra zachowała dość tłuszczu, céra jest żółta. Puchlin miejscowych nie ma nigdzie. Tętno drobne i słabe uderza 100 razy na minutę, oddechów 28, ciepłota prawidłowa. Serce zdrowe, w płucach nieżyt oskrzelowy przewłoczny. Wątroba rozpoczyna się od górnego brzegu piątego żebra, serce nie wyparte z miejsca. Objętość brzucha ogromna; obwód w okolicy pępka wynosi 128 centymetrów; odległość od wyrostka mieczykowatego (*processus xiphoideus*) do pępka 36, od pępka do spojenia kości łonowych 24 cm. Na powierzchni brzucha wszędzie odgłos tępy; odgłos bębenkowaty rozpoczyna się od linii biodrowéj, przechodzi w okolice lędźwiowe, gdzie staje się bardzo wybitnym i wysokim; również słyszymy go w lewém po żebrzu. Objawy te wypukowe pozostają jednakie, czy chora leży w znak, czy na którymkolwiek boku. Skóra brzuszna posuwać się nie daje. Badanie przez pochwę wykazuje usta maciczne w linii osi pochwowéj, ciało maciczne na przód pochylone miękkie i zanikłe. Zgłębnik maciczny wchodzi na $4^1/_2$ cm. w głąb' macicy, macica jest poruszalną; zagłębienie Douglasa jest próżném. Badając przez jelito odchodowe, napotyka się już na 7 cm. nad zdziergaczem zewnętrznym (*sphincter ext.*) ciało naprężone, twarde, cisnące na ścianę jelita. Ciało to sięgające wysoko w górę, objąć, ani odgraniczyć się nie da, a napełnia przestrzeń całą miednicy. Mocz białka nie zawiéra, paralbuminu nie poszukiwałem.

Rozpoznanie: Torbielak jajnikowy wielokomorowy, zrosły ze ścianami brzucha.

Chora domaga się, bądź co bądź, doszczętnéj operacyi, któréj niebezpieczeństwo jéj przedstawiano. Dnia 17 Maja przenosi się do zakładu Sióstr miłosierdzia, do pokoju drugiéj klasy, oddziału chirurgicznego, pana radcy Dr. Mateckiego. Aby uniknąć wszelkich szkodliwości dla choréj z pobytu w zakładzie przepełnionym wypływających, przedsiębiorę ściśle według zasad Listera wszelkie ostrożności. Narzędzia się czyszczą starannie w trzyprocentowym rozczynie kwasu karbolowego, również myje tak operujący, jak asystenci ręce w 15% rozczynie nadmanganianu potasowego.

Po kilkakrotném wypróżnieniu jelit grubych przez wstrzykiwania za pomocą tryskacza (irrygatora) i po odprowadzeniu moczu, przystępuję do operacyi d. 22 Maja o $11^1/_4$. Pokój ogrzéwa się do 18° R. i tak się przez czas choroby utrzymuje. Chloroformuje chorą Dr. Batkowski, pomagają mi łaskawie DDrowie Kaczorowski, Zielewicz, Sęcki, Pauly; obecni DDrowie Matecki, Świderski, radca lek. Rehfeld, Jarnatowski, Gąsiorowski i inni koledzy. Wykonano cięcie na 16 cm. długie od pępka ku spojeniu kk. łonowych na smudze białéj przez skórę; następnie warstwa po warstwie na zgłębniku rowkowym postępowano w głąb', rozdzielając rozścięgny (*aponeuroses*) mięśniów brzusznych. Doszedłszy w ten sposób aż do błony, którą uważałem za otrzewnę, i podniosłszy w środku rany małą fałdę, aby ją przeciąć i wnijść zgłębnikiem, naciąłem sam torbielak, który, jak się wykazało, tak szczelnie był zrosły ze ścianą brzuszną, że stanowił z nią jednę całość. Aby wydobywający się płyn torbielakowy odprowadzić, wepchnąłem trójgraniec Spencera Wellsa, który jednakże przymocować się nie dał, bo ściany torbielaka w skutek ogromnego parcia treści, rozdzieliły się. Gdy już znaczna ilość cieczy odpłynęła i w skutek tego zmniejszyło się napięcie, asystent przytrzymał otwór zrobiony, ręką, a operujący przystąpił do oddzielenia zrostów. Aby utorować drogę dla palców i ręki, użyłem nasamprzód narzędzia podanego przez Wellsa i nazwanego kierownikiem *(director)*; późniéj, skoro miejsce było zrobione, włożyłem rękę i rozdzielałem powoli, przedewszystkiém ku górze, aby, doszedłszy do miejsca, gdzie granica odgłosu bębenkowatego była naznaczoną, zbadać, czy jelita także zrosłe są z torbielakiem. Przekonawszy się, że ani z wierzchnim już niemal wypróżnionym torbielem, ani z drugim równie dużym po za piérwszym le-

żącym żadnych zrośnięć jelit nie ma, począłem dalej oddzielać z boków i z dołu ściany torbielaka od ścian brzusznych. Była to praca i mozolna i powolna bardzo: bo na całéj przestrzeni, zrośnięcia były nadzwyczaj ścisłe i szczelne, i z największą tylko trudnością oddzielać się dawały. Po prawéj stronie w linii biodrowéj, gdzie ściana torbielaka od ściany brzusznéj się oddalała, stanowił to przejście gruby wiąz mięsisty, który trzeba było zgniataczem (*écraseur*) rozdzielić. Część zgniecioną pozostałą przytrzymano srebrnym drutem aż do końca operacyi. Również po lewéj stronie trzeba było w okolicy pachwinowéj rozdzielić zgniataczem zrośnięcia grube i mięsne torbielaka ze ścianą brzuszną. Jedno krwawiące miejsce przewiązano struną owczą, którą krótko przycięto. Dokonawszy tego, zacząłem wydobywać torbielak. W tym celu wypróżniłem trójgrańcem Wellsa ów tylny torbiel, zawierający płyn żółty, bursztynowy; trzeci zaś mniejszy, zawierający treść lepką, wcale niepłynną, trzeba było przeciąć, wydobywszy go przedtém na zewnątrz. Do jamy brzusznéj przecież nie dostało się zgoła nic z płynów torbielakowych. Po wypróżnieniu i wyjęciu na zewnątrz okazało się, że trzon dość długi wychodził z prawego jajnika. Założyłem klamrę Spencera Wellsa, a 3 cm. pod nią odciąłem torbielak. Następnie gąbkami miękkiemi wyczyściłem jamę brzuszną, przyczém się przekonałem, że krwotoku nie było, i że płynu żadnego już jama brzuszna nie zawierała. Jednakże, gdy z uwagi na operacyą nadzwyczaj trudną, na zrosty tak rozległe, na powierzchnię zranioną tak wielką i na 2 miejsca zgniataczem oddzielone należało obawiać się wysięku zaprowadziłem ponad klamrą przez miejsce najniżéj w zagłębieniu Douglasa położone, przez pochwę, sączek z czarnéj gummy. Postąpiłem sobie przytém w sposób różny od podanéj przez Simsa metody. Rękę lewą włożyłem po nad klamrą w jamę brzuszną między macicę a jelito odchodowe i wyszukałem miejsca najniżéj i najgłębiéj położonego i to parciem palców naprężyłem. Prawą rękę uzbrojoną w trójgraniec wprowadziłem do pochwy i ztąd wymacawszy palce lewéj ręki, zrobiłem otwór, przez który wprowadzony od dołu sączek pochwyciłem lewą ręką i przeprowadziłem przez ranę ponad klamrą. Sączek pozostawiłem tak długim, że z każdéj strony około 15 cm. wystawał. Ranę zeszył asystent 11tu szwami jedwabiem karbolizowanym, t. j. maczanym przez 24 godzin w rozczynie kwasu karbolowego w oleju (1:10) i następnie wysuszonym. Trzon ponad klamrą stérczący opatrzyłem tkaniną jedwabną ochronną Liestera *(protective Silk)*. Aby ściągnąć nieco ściany brzuszne nad miarę rozszérzone i dać choréj oparcie ułatwiające oddychanie, użyłem opaski z plastru, jak w przypadku piérwszym. Ranę samę zaś opatrzono ściśle według metody Prof. Listera, to jest, jako spodnią warstwę położono jego tkankę ochronną jedwabną. następnie ośm warstw gazy przeciwgnilnéj (*gaze antiseptic*) między 7mą a 8mą warstwą, tkaninę nieprzesiąkającą (*mackintosch)*, wreszcie gruby pokład waty preparowanéj. Na zewnątrz dano oponę z flaneli, łokieć szerokiéj, opasującéj cały tułów. O godzinie 1éj chora przeniesioną została do łóżka; przez 1½ godziny pozostawała pod wpływem chloroformu.

Zaraz po operacyi tętno uderzało 120 razy na minutę. Choréj, która się czuje bardzo słabą, podano nieco winiaku francuzkiego *(Cognac)*, następnie gorącą kawę czarną i gorącą wodę z rumem.

O godz. 2½. Chora przytomna skarży się na ból około pępka. Tętno 104 wyraźne, oddechów 32. Ciało jeszcze zimne. Do łóżka kładą się butelki napełnione gorącą wodą.

O godz. 4éj. Tętno 108, ciało rozgrzane; chora poci się i czuje się lepiéj. Chcąc, usnąć, kładzie się na bok prawy.

O godz. 5éj. Tętno 120, oddechów 38. Chora poci się i drzémie.

O godz. 6éj. Tętno 120, ciepł. 39·6 *(in ano)*. Skarży się na ciągły ból w okolicy pępka. (Bole trzonowe.)

O godz. 7éj. To samo i parcie na męcherz; nadto kaszel, który jednakże z powodu bolu w brzuchu powstrzymuje. Obfite poty. Tętno 140.

O godz. 11. Tętno 120, wyraźne, choć miękkie; oddechów 38. Chora oddawała mocz, poci się ciągle, zaczyna mieć pragnienie. Nie miała ani mdłości, ani wymiotów. Senną się czuje bardzo, lecz dotychczas krótkiemi chwilami tylko spała. Ciśnienie lekkie brzucha przez flanelę sprawia jéj wielki ból. Z dolnego końca sączka wycieka dużo cieczy mało zakrwawionej. Podkładkę zmieniono. Wstrzyknięto 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny pod skórę.

Dnia 23go Maja o godz. 4éj. Tętno 116, oddech 36. Chora womitowała około godz. 3½, mało spała, lecz bole ustąpiły; tylko przy poruszeniach jeszcze ich doznaje. Źrenice skutkiem morfiny w uderzającym stopniu ścieśnione.

O godz. 6éj. Tętno 116. Odbijanie się częste, womity powtórzyły się raz jeszcze. Brzuch miernie wzdęty i przy dotykaniu bolesny. Jeszcze raz była z moczem. Sączkiem od wieczora nic już nie odchodzi: przypuszczam, że albo ściśnięty jest przez nabrzękłe brzegi rany, albo dziurki się zakleiły.

O godz. 9½. Tętno 120, oddechów 36, ciepł. 38·8 (pod pachą). Sączek pociągany posuwa się nieco; kiedy i wtenczas nic przez niego nie odchodzi, za pomocą natryskiwacza puszczono przez górną część wodę ciepłą. W skutek tego wypływają dołem strzępki gęste, późniéj woda zakrwawiona, wreszcie czysta. Chora dostaje wino szampańskie i kawę mocną.

O godz. 12éj. Tętno 124, oddechów 40. Chora zaraz po przestrzykaniu sączka uczuła ulgę tak, że spała nieco. Była z moczem. Tylko kaszel męczy ją bardzo.

O godz. 5éj. Tętno 156, oddechów 44, ciepł. 39 (pod pachą). Bolesność brzucha zmniejsza się od rana znacznie. Chora kaszle bardzo często, lecz z trudnością z oskrzeli przepełnionych nieco śluzu wydobywa charczenie z daleka słyszéć się daje. Zmieniono opaskę flanelową, która od dołu zmaczaną jest cieczą, dolnym końcem sączka znów wypływającą. Badając przytém jak najściśléj stan choréj przez macanie i opukiwanie, zaznaczam, że w okolicy podpępkowéj po prawéj stronie jest określone przytępienie odgłosu, również po lewéj stronie w okolicy pachwinowéj. Miejsca te w dotykaniu bardzo są bolesne; poniżéj odgłos jest bębenkowaty. Same miejsca te okazują znaczny opór; ztąd wnoszę, że są to guzy odgraniczone; miejsca te odpowiadają zrostom odgniecionym za pomocą zgniatacza. Reszta brzucha nie jest ani bolesną, ani wzdętą. Ażeby okolice te, okazujące zapalenie, połączyć z raną i w ten sposób dać możność odpływu na zewnątrz, odejmuję klamrę, zabezpieczywszy trzon przewiązką z grubego jedwabiu karbolizowanego. Okazuje się, że trzon zrosły jest szczelnie ze ścianą brzuszną. Gdy więc z tego punktu do miejsc zapalonych przystępu nie ma, rozcinam dwa najniższe szwy; lecz i tu rana *per primam intentionem* jest zrosłą.

Natryskiwaczem *(irrigator)* puszczono prąd ciepłéj wody przez rurkę sączkową: woda odchodzi dołem prawie czysta, małe i nieliczne unosząc ze sobą strzępki. Położenie choréj zmieniłem. Aby jéj ułatwić odkaszliwanie, kazałem jéj w łóżku siedzieć. Aby draźnienie do kaszlu zmniejszyć przepisałem choréj, która, jak się zdaje, morfiny wcale nie znosi, dziesięć kropli *Trae Opii simpl.*;

prócz tego zaś proszki piżmowe 0·1 (= 1·37 gr.), co 2 godz. proszek.

O godz. 10éj. Tętno 160. Chora od godz. 6éj dotychczas spokojnie i głęboko spała, czuje się snem pokrzepioną. Poci się na całém ciele. Język stał się wilgotnym i mało jest obłożony.

Dnia 24go o godz. 9½. Tętno 144, ciepł. 38·8 (w pasze). Spała niemal noc całą bez przerwy. Język wilgotny i czysty. Chora ma apetyt, dostaje tęgiego rosołu. Przez sączek nic nie odchodzi.

O godz. 5½ wiecz. Tętno 144, ciepł. 40·2 (*in ano*), oddechów 40. Z wielkim apetytem jadła trzy razy rosół. Domaga się koniecznie maślanki, którą się jéj w małéj ilości pozwala. Przez sączek nic nie odpływa.

O godz. 10éj. Tętno 150. Na szczycie wdechu słychać rzężenie w wielkich oskrzelach. Przez ciągłe drażnienie do kaszlu chora czuje się bardzo zmęczoną i słabą; będąc senną, spać nie może. Dostaje dziesięć kropli *Trae opii spl.* i trzy proszki piżmowe przez noc.

Dnia 25go o godz. 10éj. Tętno 140,! ciepł. 39·0 (w rzyci). Dwa razy miała womity, w nocy bardzo mało spała. Nie ma dziś do niczego apetytu; język obłożony, ale wilgotny. Wyjmuję wszystkie szwy, pozostawiając tylko środkowy. Rana w całéj długości przez rychłozrost (*per primam intentionem*) zagojona. Również zdejmują się plastry. Brzuch mało jest napiętym; i niebolesnym. Chora ma mdłości, ale nie womituje. Sączek dotychczasowy wyjęto, a włożono grubszy. Wszelako przez ten nic zgoła nie odpływa. Przepisano proszki kamforowe po 0·1 (=1·37 gr.), prócz tego zimne okłady na brzuch.

O godz. 5½. Tętno 144, ciepł. 39·° (w pasze). Chora biada bardzo i narzeka na wielki ból w brzuchu. Badając przez pochwę i przez jelito odchodowe, przekonywam się, że zagłębienie Douglasa całkowicie jest próżném; ściany pochwy i jelita odchodowego przylegają szczelnie do sączka. Aby usunąć wszelki powód do drażnienia otrzewny, wyjmuję sączek, przez który od dwóch już dni nic nie odpływa. Jest zaklejony płynem lepkim, żółtawym, nieco cuchnącym.

D. 26go o godz. 9½. Tętno 120, ciepł. 37·° (w pasze). Chora spała dobrze, miała dziś piérwszy stolec. Czuje się do tego stopnia zdrowszą, że chce wstawać. Przy oprawie rany okazuje się, że górna część téjże, odpowiadająca mniéj więcéj trzem szwom, prawdopodobnie w skutek parcia przy stolcu się otworzyła. Tuż pod otworem tym z prawéj jego strony, widać mały kawałek jelita cienkiego. Korzystając z tego otworu, staram się z miejsc dawniéj oznaczonych i nabrzękłych lekkiém ciśnieniem ku ranie coś wydobyć, – lecz nadaremnie. W ranie znajduje się tylko nader mała ilość płynu surowiczego, który się przez staranne wymaczanie oddala, następnie zakłada się dla ulżenia parcia trzy nowe szwy tymczasowe. Brzuch prócz wzmiankowanych miejsc wcale niebolesny i niewzdęty.

O godz. 5½. Tętno 140, ciepł. 37·8. Chora po oprawie spała kilka godzin, jadła z wielkim smakiem rosół. Przy oprawie z rana zrobiło jéj się nieco zimno; była bowiem obnażoną i zaraz potém dano jéj świeży okład zimny. Odtąd dostaje przyparki z kaszy.

O godz. 10éj. Spała znów kilka godzin; przebudziwszy się, domagała się jeść; dostała silnego rosołu. Czuje się dobrze. Tętno 120, pełne i miękkie.

Dnia 27go o godz. 9½. Tętno 124, ciepłota 38·8 (w rzyci). Chora spała noc całą dobrze, piła z rana kawę i zjadła bułkę. Miała stolec prawidłowy. Stan choréj widocznie poprawił się. Resztki trzonu po wycięciu odgniłych części ściśnięto mocno jedwabiem karbolizowanym.

O godz. 5½. Tętno 132, naprężone i twarde; ciepł. 39·° (w pasze). Miała raz rozwolnienie; kaszle znów daleko więcéj, aniżeli przez dwa dni ostatnie i wyrzuca plwociny ropiaste. Przepisano proszki kamforowe co 2 godz.

O godz. 6½. Ciepłota 39·5, kaszel męczy bardzo, język obłożony, chora straciła apetyt. Badając przez pochwę i przez jelito odchodowe, nie znalazłem żadnéj takiéj zmiany, któraby wytłómaczyła nagłe podniesienie gorączki i pogorszenie stanu ogólnego.

O godz. 10éj. Dalsze ściśle badanie wykryło w tylnéj części dolnego płatu płuca prawego naciek zapalny; wydech oskrzelowy wyraźny, chociaż do małéj tylko przestrzeni ograniczony. Wstrzyknięto pod skórę 0·01 grm. (= 0.137 gr.) morfiny; przepisano kamforę i stare wino węgierskie.

Dnia 28go. Tętno 146, drobne i słabe. Bębnica wzmaga się. W zagłębieniu Douglasa przez pochwę i przez jelito odchodowe nic nie znajdujemy. Chora nie wykrztusza nic, chociaż oskrzele śluzem są przepełnione; w rzadkich plwocinach są ślady krwi; rysy zapadły. Odtąd wciąż się jéj pogarszało, a nazajutrz, t. j. d. 29 Maja o godz. 6éj wieczorem chora umarła.

Rozbiór zwłok dokonany w 16 godzin po śmierci (Dr. Pauly).

Zrobiono w ścianach brzusznych od żeber począwszy aż na dół, dwa cięcia równoległe, oddalone po 4 cm. od linii środkowéj i od rany, ażeby można było jak najdokładniéj widzieć pole operacyjne. Ciało znacznie wychudłe, brzuch wzdęty, reszta trzona i torbielaka czarna i luźna. Siatka brzuszna wielka, zlepiona z otrzewną ścienną (*peritoneum parietale*), która licznemi wybroczynami jest nasiana. Po prawéj stronie na 7 cm. od pępka wypływa wysięk z torby powstałéj przez to, iż część odciśnięta odgniataczem ściśle jest zrosłą z siatką. Torba ta ku dołowi zupełnie jest zamkniętą, a przystęp do niéj od rany niemożliwy, bo siatka, która tworzy spodnią jéj ścianę z brzegami rany, zupełnie jest zrośniętą. Wysięk ten jest surowiczo-ropnym. Rana operacyjna w dolnéj połowie okazuje się zupełnie zrosła, z połowy górnéj zaś 4 cm. są otwarte. Trzon w głębi zupełnie wrosły. Owa torba nawet linii pępkowéj nie dosięga i tak jest odgraniczoną, iż okrężnica pod nią położona bladą jest i zdrową. Tam, gdzie sączek leżał, śladu nie ma zapalenia otrzewny; miejsce, które zajmował, niczém się nie odznacza. Druga taka torba sięgająca aż do więzadła Pouparta, leży po lewéj stronie i odpowiada odgniecionéj części z téjże strony. Okazuje się, że z téj strony zrośnięcia niedokładnie były odłączone, w jedném miejscu odgniatacz leżał jeszcze w obrębie torbielaka przy jego przejściu do ściany brzusznéj tak, że dwa torbielki wielkości leśnego orzecha pozostały. Lecz i ta torba odgraniczoną jest od jamy brzusznéj, dochodzi przecież wązkim przesmykiem aż do trzona. Jelita cienkie, wzdęte gazami i napełnione cieczą, lecz zupełnie blade. Jeden zwój tylko okrężnicy, mniéj więcéj jednę stopę długi, znajduje się w małéj miednicy, gdzie zlepiony jest w zagłębieniu Douglasa. Tamże znajdujemy płyn brudny, surowiczo-krwawy, cuchnący, około 259 grm. (7 uncyj). Otwór dolny sączka przez pochwę włóknikiem zupełnie zapchany. Prawe płuco świeżo z klatką piersiową zrosłe, lewe dawniéj. Prawe płuco objętości wielkiéj, cały dolny płat w tylnéj części naciekły, mała tylko część zawiera powietrze. Również tylna część górnego płata i średni płat na przecięciu okazuje zwątrobienie nieco krwiste. W oskrzelach, w całych płucach błona śluzowa nabrzękła i okryta obfitym śluzem.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

Dr. Marius z Segebergu (w Holsztynie): Kilka słów o kumysie, czyli winie mlécznėm i żętycznėm [1].

Dla otrzymania dobrego przetworu radzi autor, mianowicie w miesiącach letnich, tylko małe ilości przyrządzać tak, żeby ilość ta wystarczała na jeden lub dwa dni tylko: w lecie bowiem kumys już po 2 dobach w flaszkach dobrze zatkanych przechodzi w kiśnienie kwasu mlécznego. Ku temu celowi mléko prosto od krowy pochodzące ochładzać należy do ciepłoty + 19 — 20° R. Do jednego litra (kwarty mléka), dodaje się 30 grm. (1 unc.) cukru białego; miesza się mléko tak długo, dopóki się cukier nie rozpuści, dodać należy dwa kawałki drożdży prasowanych wielkości grochu okrągłego, poczém łyżką drewnianą płyn przez jednę do dwóch minut mięszać należy; następnie wléwać go trzeba do flaszek przez lejek, aż po szyjkę, poczém flaszki dobrze zakorkować i szpagatem dobrze obwiązać należy, jak to się z winem szampańskiém czynić zwykło. Tak zakorkowane flaszki trzeba kilka razy zakłócić, a to dla tego, aby się nie tworzyła warstwa śmietany w szyjce flaszki, lecz aby śmiétanka się zarówno rozdzieliła i rozpuściła w płynie. Po 3ch do 4ch dniach wszystko jest gotowe. Otrzymuje się tym sposobem napój pieniący, przyjemnego smaku, orzeźwiający, który chorzy chętnie bardzo piją. W taki sam sposób prosty otrzymać można również wino żętyczne; potrzeba tylko dodawać do mléka kilka kropel wyciągu podpuszczkowégo (*Labessenz*) i płyn dobrze zamięszać, a to dla tego, aby twaróg się ścinał, który potém odcedzić należy; reszta robi się tak, jak przy sporządzeniu wina mlécznego.

Kiedy wino mléczne tak jest pożywne, jak sama krew: to wino żętycowe jest odpowiedniejsze do zastowania w przekrwieniu, niestrawności i w nieżycie żołądka przewłocznym; atoli dalsze poszukiwania w tym kierunku jeszcze są pożądane.

Oba płyny przerzeczone, na które Dr. Witt z Bremerhaven w r. 1865 zwrócił swą uwagę w swéj książeczce, żołądek łatwo przyswaja sobie, wsysanie tychże prędko następuje, i do krwi łatwo się dostają. Marius powiada, że chorym pozwala tyle pić wina mlécznego, ile znoszą i ile go chcą: niektórzy poczynają od pół butelki, zwolna zaś coraz większą ilość wypijają; najczęściéj z wielką chęcią piją ten wyborny napój. Autor przytacza przypadki nieżytu oskrzelowego i prawdziwych suchot, które po kilkotygodniowém użyciu mlécznego wina znacznie się poprawiły, a nawet uleczone zostały; w zołzach, mianowicie w postaci tak zwanéj tkliwéj (*scrophulosis erethica)*, w niedokrewności, w błednicy, w opaźniającém się wyzdrowieniu, w gorączkach durowych i żołądkowych, mianowicie, jeśli im towarzyszy brak chęci do jedzenia i odżywianie wadliwe, w samym nawet durze użycie mlécznego wina zasługuje na uwzględnienie. Autor, który już lat czterdzieści dwa trudni się wykonawstwem lekarskiém, a tém samém nie zachwyca się tak łatwo jakimbądź środkiem, owszem należy do niedowiarków, krom mlécznego wina, nie zaniedbuje jednak użycia innych środków pomocniczych, jakoto: światła, powietrza, dyety, ruchu ciała, obmywań zimnych, zwraca również uwagę lekarzy na to, by stosowali wino mléczne w suchotach ze zwyrodnieniem sérowatém i gruźliczém płuc.

Uwagi referenta. Kumys przez p. Jodłowskiego w Krakowie wyrabiany w kilku przypadkach z dobrym bardzo skutkiem chorym podawałem; uważałem zaś, że kumys świeży nie tak chętnie pijali, jak kumys stary (2—3 dni), bo ten ostatni szumi, i pije się tak jak wino szampańskie. Zwykła zadawka dzienna była butelka 30 centów kosztująca; chorzy moi pijali co chwila łyk, aż butelkę wypróżnili; w rzadkich tylko przypadkach 2 buteleczki przez dzień spotrzebowali.

W przewłocznéj gruźlicy płuc, jelit, mianowicie w ostatniéj, któréj towarzyszy biegunka rozpływna, środek przerzeczony na szczególną uwagę zasługuje.

W nieżycie jelita bądź cienkiego, bądź grubego, chorobie nie tylko uporczywéj, ale często bardzo wydarzającéj się i mającéj skłonność do powrotów licznych, kumys okazał mi się bardzo skutecznym: pozwalam sobie przeto zwrócić uwagę szanownych kolegów na ten lek jeszcze mało u nas rozpowszechniony.

Dr. *Warschauer.*

[1]) *Deutsche Klinik* 1873. *Menorab.* XVIII. str. 513.

Kemperdick z Kolmaru: O leczeniu gorączek przez chłodzenia za pomocą zgłębnika chłodzącego [1]).

Ponieważ wielka zachodzi trudność w stosowaniu kąpieli waniennych zimnych w praktyce prywatnéj, jak niemniéj w użyciu wilgotnych obwijań i worków napełnionych lodem: K. powziął myśl chłodzenia gorączki przez odbytnicę, ku czemu używał narządu następującego:

Zastosował ku temu zgłębnik angielski gardzielowy, a na 30 cm. od końca tegoż wyciął otwór, przez który wprowadził cienki angielski cewnik Nru 5go, i wyprowadził go przez jeden z otworów na końcu zgłębnika umieszczonych; następnie miejsca wchodu i wychodu w zgłębniku naokoło cewnika szczelnie zamknięto. Na około przodkowego końca zgłębnika przymocował kawał jelita wołowego mającego 12 cm. długości i blizko 5 cm. średnicy. Do ściany w pobliżu łóżka przymocował naczynie 5 litrów wody zawierające *(irrigator)*, które połączył ze zgłębnikiem za pomocą cewy kauczukowéj; połączył również otwór cewnika w zgłębniku umieszczonego za pomocą cewy kauczukowéj z naczyniem pod łóżkiem stojącém, tak, że woda spływa przez zgłębnik do jelita, i przez cewnik kauczukowy napowrót do naczynia pod łóżkiem stojącego: tak, że jest ciągły strumień. Po namaszczeniu zgłębnika oliwą, wprowadza się go do odbytnicy na 20 — 25 cm. głębokości.

K. używał tego narządu u kobiety gorączkującéj 21 lat liczącéj, codziennie, jeśli ciepłota dochodziła do 39°, lub wyżéj i zostawiał go 10—30 minut, poczém opisuje przypadek powyższy uleczeniem zakończony. Wyniki jego spostrzeżeń są:

1) Że ciepłota fali krwi tym sposobem skutecznie się ochładza, (woda użyta miała 12° ciepła); 2) podczas użycia zgłębnika ciepłota obniżyła się o 1·3°; 3) po usunięciu narządu ciepłota ciała jeszcze się obniża o jeden stopień i więcéj, tak, że obniżenie całkowite wynosi 3°; 4) stosowanie narządu jest bardzo łatwe; 5) przy wysokiéj ciepłocie ciała stosowanie przerzeczonego narządu okazało się bardzo korzystnem; 6) ciekawém jest, że w piérwszych dniach ciepłota powłok powszechnych o kilka decygradów się podnosi, w miarę, jak ciepłota w odbytnicy się obniża.

Dr. *Warschauer.*

Champouillon: Własności lecznicze i przeciwgnilne krzemianu sodowego.

Krzemian sodowy niszczy drożdże piwne i winne, nadto wstrzymuje gnicie istot zwierzęcych. Już w r. 1834

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 1873. 2

Ganal używał wstrzykań téj soli ku zachowaniu części ciała ludzkiego). Sól ta w ropniach cuchnących i w owrzodzeniu nosa *(ozaena)* odbiera woń niemiłą; tęgi roztwór krzemianu niszczy drobnowidowe roślinki i żyjątka (*mikrophyta et mikrozoa*) w cieczach się rozwijające, które dają powód do powstawania i przenoszenia się chorób zaraźliwych. Miejscowo stosowana sól ta, zapobiega rozkładowi ropy, działa podobnie jak kreozot i kwas karbolowy, jako środek odwietrzający rany. Roztwór rozrzedzony w ropotokach uporczywych, w rozwolnieniu gruźliczém bywa pomocnym. Wdychania za pomocą rozpylacza (*pulverisator*) usuwają bardzo uporczywe nieżyty oskrzelowe. Najświetniejsze zaś skutki autor uważał w zapaleniu pęcherza moczowego, mianowicie w ropiastém i krwotokowém; atoli trzeba być bardzo ostrożnym i nie wstrzykiwać tęgich roztworów, przezcoby się śluz, krew i ropa ścinała, a tworząc skrzepy w męcherzu, niebezpieczne sprawić mogła przypady. Okoliczność wyż nadmieniona, była też powodem, dla czego autor nie używał tego środka wewnętrznie w durze lub cholerze, chociaż zdaniem jego lek ten jest środkiem przeciwkisielniczym (*antizymoticum*): gdyż mała dawka onego nie sprawia żadnego skutku, a większa ilość krzepnienie białka i śmierć wywołać może. (*Gaz. méd.—Memorab.* XVIII, 10.) Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie VII, d. 18 Kwietnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.— Obecnych członków 15.

1) Kol. Kromer przedstawia powody wniosku swego dotyczącego cholery. Przechodzi w obszernym wywodzie prace Pettenkofera traktujące o istocie jadu cholery; wytyka niedostateczność ochrony przed cholerą podczas ostatnich dwu epidemij panujących w Galicyi, jakotéż trudność, któréj doznaje lekarz, chcący zużytkować tak obfity materyał, jaki się u nas przedstawiał, w naukowym celu: a przyczyny tego widzi w braku czasu u lekarza cholerycznego, któremu przeznaczono zbyt wiele miejscowości; w braku odpowiednich środków naukowych, wszelkiéj kontroli nad chorymi, braku zakładów leczniczych obowiązkowych po gminach i t. p. Towarzystwom lekarskim wypada początkować w zaradzeniu tym niedostatkom. Czyni więc wniosek, aby Tow. wybrało komisyę, mającą ułożyć program odpowiednich badań naukowych i przepisów policyjno-lekarskich na przypadek pojawienia się nowéj epidemii; aby przedstawiło takowe Rządowi, oraz, aby zażądało od Niego upoważnienia i funduszów do czynienia badań na gruncie, w miejscowościach Galicyi, częściéj cholerą nawiedzanych, w myśl doświadczeń Pettenkofera.

W rozprawie uważa kol. Rożański istniejące u nas przepisy dotyczące cholery, a w obec tychże środki takie, jak rozsyłanie lekarzy, wydawanie pieniędzy na leki itp., za niedorzeczność, na którą szkoda pieniędzy. Dopóki bowiem trwa w przepisach odnośnych wolność idealna, szynki otwarte, woda zgniła, zakładów do leczenia chorych i odpowiedniéj służby lekarskiéj obowiązkowéj brak zupełny, dopóki jarmarki i odpusty odbywają się: wszelkie wytężenia lekarzy są bezwładne i śmiesznością jest myśleć o zapobieganiu cholerze. O ile więc wniosek kol. Kromera zawiera cel ten praktyczny, zgadza się na takowy.

Kol. Kosiński zamyśla przedstawić Tow. poczynione w ostatnich 2 epidemiach ważne doświadczenia, które mogłyby wpłynąć na postanowienia komisyi. Wnosi więc, aby komisya wybrana wstrzymała się z opracowaniem tego przedmiotu do przyszłego posiedzenia, na którém będzie miał sposobność przedstawić swoje doświadczenia. Kol. Wołek zaprzecza twierdzeniu prelegenta, iż w Galicyi nikt nie zużytkował naukowo materyału z ostatnich epidemij: kol. Cassina bowiem pracuje, jak mu wiadomo, od lat kilku w tym przedmiocie. Widzi też potrzebę wydania stósownéj higienicznéj rozprawki ludowéj. Najważniejszą jednak rzeczą jest podanie środków odżywczych naszemu ludowi na przednowku, bez czego żadna troskliwość nie ulży mu i nie zabezpieczy przed epidemią. Wybór komisyi popiéra mowca. Wreszcie przemawiają w tym przedmiocie koll. E. Sawicki, Opolski, Feigel i Bulikowski w tymże duchu.

Poddany pod głosowanie wniosek, czyli komisya ma być wybraną, zostaje jednogłośnie przyjęty, jakotéż wniosek dodatkowy, aby z wyborem téjże poczekać aż do przedstawienia swych doświadczeń przez kol. Kosińskiego, a jeśli będzie możebném i kol. Cassinę.

2) Kol. Feigel zdaje sprawę ze swéj pracy p. n.: „Uwagi nad przypadkiem zadziergnienia *(strangulatio)* jelit w worku przepuklinowym (ogłoszonéj w roczniku Tow. nauk. krakowskiego, a w streszczeniu w „Przegl. lek." w Nrach 27—30 z r. 1871), traktującéj o przypadku nieopisanym dotychczas w piśmiennictwie lekarskiém, a dającym ważny przyczynek do sposobów powstawania, lub trwania przypadów uwiązgnienia po odprowadzeniu prostém lub krwawém przepukliny do jamy brzusznéj. Objaśnia przypadek ten ryciną, jakotéż podobnym okazem z pracowni anat.-patol. szpitala powszechnego, zachowanym z sekcyi szpitalnéj z r. 1873.

3) Tenże opisuje następnie również, ile mu wiadomo, nieopisany dotychczas, pod względem anatomicznym ciekawy przypadek splątania jelit z następowém zadziergnieniem (*strangulatio*), znaleziony przy sekcyi wykonanéj w r. 1873 w pracowni anat. patol. szpitala powszech. we Lwowie. Przypadek dotyczy 57-letniéj kobiéty, zupełnie przedtém zdrowéj, u któréj po upadnięciu z drabiny z wysokości 2go piętra, po niejakim czasie wystąpiły objawy zagłoby *(Ileus)*. Rozbiór zwłok wykazał obfite wynaczynienie w jamie otrzewny, jelito biodrowe w odległości 2" od kątnicy zupełnie tak poskręcane i ułożone, jak kokarda u krawatki męzkiéj na szyi, a która jest tak silnie zaciśnięta, iż przez otwór objęty poprzeczną wstęgą jelita zaledwie mały palec z oporem daje się przecisnąć. (Przypadek ten wkrótce zostanie opisany dokładnie w „Przeglądzie lekarskim.") Prelegent objaśnia przypadek ten na okazie zachowanym w wyskoku, dodając kilka uwag klinicznych, dotyczących jego. Dr. *Feigel.*

LIST Z ZAGRANICY.

Wrocław, dnia 23 Lipca 1874.

Korzystając z kilkodniowego pobytu we Wrocławiu, pośpieszyłem czémprędzéj na kliniki lekarskie, aby zobaczyć ważniejsze wypadki, jakich dotąd nie miałem sposobności widzieć w Krakowie. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności przybyłem na klinikę Profesora Dra Ottona Spiegelberga, i zastałem przygotowania do wycięcia torbielaka jajnikowego miernéj wielkości. Wypadek ten miał dla mnie tém większe znaczenie, że przed trzema tygodniami widziałem takiż sam rękoczyn chirurgiczny, wykonany przez Prof. Dra Madurowicza w Krakowie i miałem sposobność porównać metody operowania tych wypadków. Otóż wypadek krakowski odznacza się ogromnemi rozmiarami torbielaka jajnikowego złożonego z jednego wielkiego i kilku

pomniejszych, zostających ze sobą w połączeniu; podczas kiedy torbielak operowany w méj obecności we Wrocławiu, wielkości głowy dorosłego człowieka, składał się z mnóstwa torbieli drugo i trzeciorzędnych, wypełnionych masą klejniowo przeistoczoną i stanowiących części na pozór stałe torbiela, tak, że po dokonaniu cięcia w linii środkowéj brzucha i wypuszczeniu treści gęstéj, płynnéj, za pomocą dwukrotnego nakłócia trójgrańcem Spencer Wellsa, sadzel nie zmniejszył się znacznie, skutkiem czego operator musiał cięcie ku stronie lewéj od pępka aż nieco po za linię pępkową rozszérzyć; poczém torbiel przy mierném naciskaniu powłok brzusznych przez asystującego Prof. Dra Richtera wysunął się z głębi jamy brzusznéj na zewnątrz. Przyczepiny do otrzewny ściennéj i sieci większéj były świéże i dały się łatwo przesunięciem ręki po powierzchni torbiela oddzielić tak, że prócz szypułki wychodzącéj z prawego więzadła szérokiego macicy, nie trzeba było nic podwięzywać. Rękoczyn zatém był tu daleko łatwiéjszym, niż w przypadku krakowskim, gdyż w ostatnim były bardzo liczne przyczepiny, które trzeba było podwiązać i 4 razy w ogóle przypalać żelazem rozżażoném do białości, podczas, gdy w wypadku wrocławskim dwukrotne podwiązanie szypułki ujętéj w klamrę Spencera Wellsa wystarczyło najzupełniéj do zatamowania nagłego krwotoku po wyłuszczeniu torbielaka. Zgodnie z Prof. Richterem, postanowił operator nie wyciągać krótkiéj szypułki na zewnątrz, zwłaszcza, żeby naprężenie jéj musiało być znaczne i przeszkadzałoby spojeniu dokładnemu rany brzusznéj; lecz wpuszczono ją po usunięciu klamry do jamy brzusznéj i dokonano oczyszczenia jamy otrzewny; sączka nie założono. Ranę brzuszną spojono 5 szwami za pomocą drutu, a pomiędzy niemi założono kilka powierzchownych szwów węzełkowych. Chora do dnia dzisiejszego, t. j. dnia 3go po dokonaniu rękoczynu, okazywała stan zupełnie zadawalniający. Oprawa rany była zupełnie taka sama, jak w przypadku krakowskim, t. j. złożona z waty i flaneli. Przy téj sposobności nie zawadzi może nadmienić, iż jest to 43 z rzędu owariotomia dokonana przez Prof. Spiegelberga, a 5ta w b. r. szkolnym.

Dnia następnego, t. j. 22 Lipca, przedstawił Prof. Spiegelberg swym słuchaczom nader ciekawy i rzadki przypadek przetoki między lewym moczowodem a pochwą, *fistula uretherovaginalis)*. Jestto przypadek trzeci dopiéro z rzędu, jaki znamy w piśmiennictwie lekarskiém. Piérwszy opisał Alquié, a drugi Simon. Profesor Spiegelberg ogłosi przeto wkrótce obszerniéj przypadek wspomniany, ciekawy jeszcze z tego względu, że przyczyną jego nie był ciężki i przewlekający się poród, jak w obu przypadkach poprzednich; lecz, że tu przetoka powstała skutkiem ugniotu wywartego przez krążek maciczny drewniany, który z porady akuszerek dłuższy czas nosiła. Że rozpoznanie było słuszne, tego dowodzi Prof. Spiegelberg w sposób niewątpliwy: gdyż najpiérw wprowadził przez otwór przetoki w ścianie pochwy cieńki stoczek do moczowodu w znacznéj długości, — a następnie przez drugi otwór tuż obok położony, a przedzielony od piérwszego krótkim tylko mostkiem w oddaleniu $1\frac{1}{2}$ centymetra od części pochwowéj macicy, udało się Drowi Landauowi asystentowi kliniki położniczéj, przeprowadzić drugi cieńki stoczek (bougie) i tak szczęśliwie zagiąć, że koniec jego przeszedł przez odcinek moczowodu, pęcherz i cewkę moczową na zewnątrz. Stoczek, w ten sposób na kształt pętlicy zagięty, można było wygodnie przesuwać i przekonać się naocznie o istnieniu przetoki prowadzącéj z pochwy do dolnego odcinka moczowodu, zkąd znów droga naturalna prowadzi do pęcherza i cewki moczowéj na zewnątrz. Prof. Spiegelberg wstrzykiwał następnie przez gruby cewnik, wprowadzony po wyjęciu powyższego stoczka, do pęcherza mléko i ani kropla nie dostała się do pochwy, pomimo znacznéj ilości wstrzykniętego mléka, podczas, gdy z cieńkiego cewnika wprowadzonego do moczowodu ściekał kroplami mocz przeźroczysty. Tym sposobem więc udowodnił Prof. Spiegelberg naocznie, że przetoka ta nie łączy pochwy z pęcherzem bezpośrednio; lecz, że mamy do czynienia z przetoką między moczowodem a pochwą. Znakomity ten specyalista do chorób kobiécych ma wkrótce przystąpić do operacyi przetoki wspomnianéj.

Wykład jego jest gładki, żywy, przystępny, urozmaicony nieraz trafnym dowcipem.

Klinika Pr. Leberta, który niestety usuwa się z katedry tego roku, jest obecnie prawie już pustą, bo półrocze się kończy; mimoto, znalazłem tam kilka ciekawych wypadków, jak n. p. zapalenie koło-nerkowe *(perinephritis)* leczone z pomyślnym skutkiem po otworzeniu ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj; następnie dwa przypadki moczówki zwyczajnéj (*diabetes insipidus*), z ogromną ilością moczu oddawanego na dobę bo 10,000 ctm. sześć. o c. g. 1·000 — 1·006; leczenie odbywa się za pomocą „*Tr. arsenicalis Fowleri*," lecz polepszenie niejakie następuje bardzo powoli); *carcinoma pleurae sinistrae* i *tetania post typhum abdom.*, (leczona za pomocą jodku potasowego (5 grm. = 1·14) gr. *pro die* ze skutkiem bardzo pomyślnym.

Na klinice Pr. Fischera widziałem wszędzie zaprowadzony nowszy sposób opatrywania Listerowskiego ze skutkami bardzo pomyślnemi. Gmach przeznaczony na klinikę chirurgiczną wspaniały, ogrzewany i przewietrzany sztucznie, powietrze ma bardzo dobre; zakład ten położony jest w ogrodzie po nad Odrą. To téż upewniał mnie Dr. Viertl, stały asystent kliniki, że róża prawie w zakładzie nie jest znaną, a nawet, gdy się pojawi, to ogranicza się na jednym lub dwu przypadkach. Uczniowie wydziału lekarskiego mogą bardzo wiele korzystać: gdyż z kolei robią na chorych operacye, a tylko bardzo trudne wykonywa sam Profesor.

Na klinice Prof. Förstera nie spotkałem przypadkiem wielu chorych: gdyż klinikę nową mają dopiéro budować; ograniczyłem się więc na zbadaniu kilku chorych z licznego ambulansu, zapełniających sale prywatnego pomieszkania Profesora. Dr. Łasiński, asystent Prof. Förstera, z wszelką uprzejmością wspominał mi o kilku przypadkach wągra w oku, połączonego z oderwaniem siatkówki, dosyć pospolitego we Wrocławiu i jego okolicach, a tak rzadkiego w naszym kraju. W przypadku, który miałem sposobność badać wziernikiem, podejrzéwał właśnie stan podobny; lecz nie można było z łatwych do zrozumienia powodów rozpoznać na pewno.

Na tém kończę to krótkie wspomnienie o klinikach wrocławskich, a stwierdzam w dodatku to szczególniéj, że urządzenie polikliniki we Wrocławiu i opiekowanie się ubogimi chorymi po-za kliniką w mieście, przez uczniów przynosi wielkie korzyści dla uczącéj się młodzieży, a zaprowadzenie podobnego urządzenia w Krakowie, byłoby bardzo odpowiedniém i korzystném.

Dr. Med. *Ferd. Obtułowicz.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Zapis Stanisława Staszyca.** Zmarły w r. 1824 minister Staszyc, przeznaczył 200,000 złp. na zaprowadzenie domu zarobkowego, lub przynajmniéj sal zarobkowych przy jakim zakładzie, lub szpitalu ubogich w Warszawie. W skutek różnych okoliczności zapis nie został spełnionym, i dopiéro obecnie kapitał, który przez doliczenie procentów doszedł do kwoty 1 mil. złp., ma być użytym w myśl

zapisodawcy. Obmyślenie i udzielenie zarobku, wpływając na polepszenie bytu i zapobiegając moralnemu zepsuciu ludności, ma znaczenie pod względem higienicznym: zapisodawcy więc należy się wdzięczność nie tylko od tych, którzy z zapisu korzystać będą; ale od wszystkich mieszkańców Warszawy. Skutkiem tak znacznego powiększenia się kapitału i zmienionych okoliczności, myśl zapisodawcy musi też uledz zmianie: pisma publiczne warszawskie zajęły się tą pracą i różne podały projekta zużytkowania tego kapitału. Najodpowiedniejszym i potrzebie obecnego czasu i myśli zapisodawcy zdaje się być projekt, podany przez p. B. Alexandrowicza w Gaz. Polskiéj Nr. 117, — oto główna jego myśl:

Szpitale warszawskie mają w pobliżu miasta dużo posiadłości ziemskich. Na jednéj z nich proponuje pan A. założyć kolonią roboczą na taką skalę, na jakąby tylko kapitał wystarczył, ponieważ gruntu nie byłoby potrzeby kupować. Stosownie do przeznaczenia w kolonii téj powinny być utworzone warsztaty dla rozmaitych zajęć, odpowiednio do różnego usposobienia jednostek zarobkowania potrzebujących. Łatwość komunikacyi koleją ułatwiłaby zbycie wyrobów, przezco szpitale nie poniosłyby straty. Obok tego pomieściéby można tamże schronienie dla starców, zakład moralnie zaniedbanych dzieci, osadę dla małoletnich przestępców i t. d. Wszystko to, byłyby zakłady z jednéj strony odpowiadające myśli zapisodawcy, a z drugiéj strony położone obok miasta ludnego pożądnne tak dla rozwoju przemysłu, jak i dla ludności potrzebującéj zarobku, jakich wiele miast pozazdrościłoby Warszawie.

Drgawki u dziecka w skutek nadużycia napojów wyskokowych przez mamkę. Vernay przytacza w *Lyon médical* nader uderzający przykład szkodliwego wpływu, jaki wywiéra pijaństwo mamki. Dziecko dostało drgawek, a w ciągu dni 5 używano wszelkich środków, jak kalomelu, bromku potasowego, ciepłéj kąpieli, piżma, szaleju (*belladonna)* i t. d. ale bez żadnego skutku. Dopiéro przypadkowo dowiedział się Vernay, iż mamka pijała przez dzień po 6 do 8 szklanek wina francuzkiego, a w ciągu nocy także kilka. Przyszło mu więc na myśl, że powodem drgawek u dziecka może być to nadmierne użycie napojów wyskokowych przez mamkę. Zalecił więc wstrzymanie użycia wina, a drgawki wkrótce potém ustały. (*The Lancet*, Nr. XVII z r. 1873).

Dr. *Warschauer.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Oré z Bordo nadesłał Akademii nauk w Paryżu spostrzeżenie pod napisem: **Wstrzyknienie amoniaku do żyły, celem uspokojenia przypadków od ukąszenia żmiji.** Młodzieniec 17-letni, ukąszony przez żmiję, przedstawia nazajutrz nabrzmienie znaczne ramienia i części tułowia, przyczém był wielce rozdrażniony, tętno małe i przyspieszone, oddychanie utrudnione. Głębokie nacięcia około ranki i pomazywania amoniakiem nie przyniosły żadnéj ulgi. Dr. Oré przeto wykonał wstrzyknienie 10ciu kropel amoniaku rozczynionych w 7miu gramach wody odkroplonéj. W skutek tego chory doświadczał mocnego pragnienia, tętno powoli wróciło do stanu prawidłowego (80 uderzeń), ciepłomierz w uchu nie przechodził 37·°2 C. Stan ogólny się poprawił i sen powrócił. Nazajutrz nabrzmienie poczęło stęchać i trzeciego dnia chory wstał z łóżka, a wkrótce potém uleczony, szpital opuścił. Nie okazał się najmniejszy ślad zap. w żyle nakłótéj.

Jakkolwiek ukąszenie żmii nie zawsze jest śmiertelném, wszelako wypadek ten jasno okazuje, że wstrzyknieniem amoniaku do żył, można ukoić niepokojące przypady, jakie takiemu zranieniu towarzyszyć zwykły. Dowodzi on również, że zastrzyknienie takie, nie pociąga za sobą niebezpiecznych następstw. (*G. d. hôp.*, 1874, 43.)

Dr. *A. Kremer.*

J. Blumenthal zaleca gorąco, jako nadzwyczaj skuteczny **sposób leczenia cukrzycy** (*melituria)*, następujący: Chory żyje wyłącznie potrawami mięsnemi, a gdy ich znieść nie może, wstrzymuje się od nich przez 3 — 4 tygodnie. Zamiast nich dostaje przez ten czas potrawy mączne i od samego początku chininę w ilości 0·4 —0·8 grm na dzień. Przy tym sposobie leczenia uważał aut., że ilość cukru zmniejszała się do zera albo się ograniczała przynajmniéj do kilku grm. (*Berl. klin. Wochen.* Nr. 13, 1874.)

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

* 9 Sierpnia 1590 r. urodził się w Brzeżanach Wawrzyniec Smieszkowicz, późniéj Profesor wydziału lakarskiego i Rektor w Uniwersytecie krakowskim, mąż bardzo zacny, który w testamencie zapisał 70,000 zł. na założenie bursy dla ubogich uczniów.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Płock.** Rozwinęło się tu dość silne zapalenie oczów epidemiczne, z powodu którego wysłano tamże kilku lekarzy z Warszawy. (*K. W.*)

* **Paryż.** Dr. Seweryn Gałęzowski, zacny orędownik szkoły batinijolskiéj, obchodził w końcu z. m. jubileusz 50-letni zawodu lekarskiego.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Czerwiec 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	91	141	232	70	43	21	98
II.	48	46	94	39	4	4	42
III.	1	2	3	1	—	—	2
IV. A.	17	12	29	8	2	4	15
IV. B.	5	8	13	3	—	2	8
V. A.	53	39	92	44	2	—	46
V. B.	11	16	27	11	3	1	12
VI.	43	15	58	6	4	3	45
Razem	269	279	548	182	58	35	268

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Maja 1874 r.; *b* przybyło w Czerwcu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Maja 1874 r.

W Nrze 32 należy sprostować omyłki: na str. 1éj. (269) szpalta 2ga: co daje 8% wyleczonych ma być 80%. Na str. 6éj (274) szpalta: 1sza, w których ciepłota jest mniéj więcéj niższą o 33° C., ma być 3° C.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 996. (2—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz. 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 54, ul. Karmelicka. (2—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla